جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University For Security Sciences

دور الصحة النفسية

في الترشيد الامني للمجتمع

الدكتور عبدالله معاوية

الرياض

1410 هـ - 1990 م

دور الصحـــــة النفســــية
في الترشيد الأمني للمجتمع

الدكتور عبدالله معاوية(*)

بالرغم من حداثة علم النفس فهو مطالب بالمشاركة في معالجة مسائل كثيرة متصلة بميادين متفرقة مختلفة يمكن أن تبدو في أول وهلة متباعدة بعض الشيء كالتربية والتعلم والتحصيل المدرسي، والمرض العقلي والصحة النفسية والصناعة والشغل، والنقد الأدبي والفني الى غير ذلك من الموضوعات، ولا غرابة في ذلك إذا اعتبرنا أن علم النفس يطمح الى أن يكون الدراسة العلمية للشخصية والسلوك البشري في كل مظاهره.

والتذكير بحداثة علم النفس يساعدنا على تفهم جوانب القصور التي يمكن أن تبرز على مستوى النتائج الفعلية المتوفرة في بعض مجالات هذا العلم حيث يتجلَى أن المعلومات لم تتراكم بعد بالقدر الذي يمكّن من تناول المشكلات بصفة عملية مجدية وفعّالة

ومن ناحية أخرى فإن علم النفس، كبقية العلوم الانسانية والاجتماعية يضع منذ الانطلاق مشكلا بالغ الأهمية

(*) مركز الدراسات والأبحاث الاقتصادية والاجتماعية بتونس.

لا يمكنه أن يتقدّم إلا إذا أوجد له الجواب الواضح، وهذا المشكل ناتج على محاولة النسج على منوال العلوم التجريبية والعلوم التي تتخذ من العلوم التجريبية نموذجا تحاول أن تقتدي به وأنْ تقترب منه قدر الامكان، وباختصار يمكن أن نقول ان المشكل يتمثل في تبني ذلك المبدأ الأساسي للنظرة العلمية في تفسير الظواهر المختلفة، الذي بموجبه يقع ربط كل سلوك بعوامل وأسباب تحدده، وفي هذه الحالة نتساءل عن مكانة الحرية الفردية والمسؤولية في هذا التصوّر

وتجدر الاشارة الى تضارب آخر ناتج عن قصور العقل البشري منطقيا عن الدراسة الضافية لكل المسائل حتى تلك التي تتعلق بالعقل نفسه.

وبالاضافة الى هذه الصعوبة الابستملوجية، فإنه يصعب منهجياً أن تتوفر كل الأسباب الموضوعية ما دام الملاحظ هو بنفسه يمثل جزءً وطرفاً من الكل الذي هو موضوع الدراسة.

لكن هذه الصعوبات المبدئية لم تحل دون التقدم بالممارسات العلمية المنتظمة أشواطا هامة في الميادين المختلفة للمعرفة ولم تشكل عائقاً قطعياً أمام استنباط طرق وأساليب جديدة في مجابهة المشكلات التي تعترض الأشخاص والمجتمعات.

وسأخصص الصفحات القليلة التالية لاستعراض ما وصل إليه ذلك القسم من علم النفس الذي يعتني بدراسة الصحة النفسية في معالجة الجنوح والاجرام وإسهامه في الترشيد الأمني للمجتمع، وما يمكنه أن يقدم مں خدمات في هذا المجال.

ويمكن أن نحصر ذلك في ثلاثة عناصر أساسية:

١ ـ دور علم النفس في إعانة القضاء على تحديد مسؤولية المتهم بناء على فحص مداركه العقلية، ودوره في التنبؤ بخطورة المتهم.

٢ ـ دور علم النفس في إعادة تكييف المجرمين والجانحين حتى يسهل إدماجهم في المجتمع بصفة مرضية بعد تسريحهم.

٣ ـ دور علم النفس في الوقاية مں الجريمة من حيث:

أ ـ العناية بالأصناف المهددة أكثر من غيرها بالانحراف والاجرام.

ب ـ العناية بالأصناف المعرضة أكثر الى الاعتداء.

جـ ـ المساهمة في وضع خطط تنمية مندمجة تدرج ضمن اهتماماتها أمن المجتمع ووقايته من الاجرام.

ويجدر قبل أن نتقدّم في دراسة هذا الموضوع التعريف ولو بإيجاز بالغ، بالصحّة النفسية والعلاج النفسي.

الصحة النفسية:

ان الصحة النفسية من أهم النعم التي يتمنى كل إنسان التمتع بها، ومقابل ذلك يعتبر المرض النفسي من الأمور التي نخشاها وخاصة في عصرنا هذا الذي اتسم من جملة ما اتسم به بانتشار التوترات النفسية، والقلق، والاكتئاب بصفة فاقت ما كان عليه الأمر في الماضي وذلك بسبب التحولات الاجتماعية الثقافية السريعة وضعف الشعور الديني لدى فئات واسعة من المجتمع. كما أن مشكلة المرض النفسي أصبحت أكثر حدة لأن المريض النفسي كان يعتبر قديماً مجنوناً أي يسكنه الجن ومعنى ذلك أن السبب في حالته تلك راجع الى قوى وأسباب خارجية ليس له سلطة عليها، في حين أننا أصبحنا اليوم نعتبر المرض النفسي حالة اضطراب داخلي قد يكون لعلاقات الشخص مع الآخرين بعض التأثير فيها لكنها في كل الحالات تعود الى أسباب مادية وبشرية يمكن فهمها ومحاولة السيطرة عليها، فأصبحنا نشعر بالمسؤولية تجاه هذه المشكلة في حين كنا نتقبلها بشيء من الاذعان واعتبارها قدراً محتوماً.

ومن التعريفات التي يستحسن التذكير بها ولو لم يتسع المجال للوقوف عندها أن الصحة النفسية عملية تكيف فردي فعال وأنها تحقيق للذات وأنها حد أدنى من التناسق بين الشعور والتفكير والسلوك وأنها التحرر من ضروب الصراع الداخلي

والعقد النفسية وأنها نضج الشخصية واكتمالها وأنها حد أدنى من الواقعية وحد أدنى من استقلالية الذات.

تبعا الى هذه التعريفات فإن العلاج النفسي هو نشاط منتظم ومقنن يأخذ أسسه من نظريات الشخصية المختلفة وخاصة منها السلوكية (بافلوف، سكينر وطسن .Watson, Skinner, Pavlov) ومدرسة التحليل النفسي (فرويد Freud) ومدرسة تثبيت الذات (روجرس Rogers)[1]

من مظاهر الربط العملي بين مسائل الاضطراب النفسي والاجرام والاخلال بالأمن في المجتمع ممارسات بعض الأنظمة التي تتمثل في اتهام المعارضين السياسيين بالمرض النفسي والخبل وإيداعهم في مستشفيات الأمراض العقلية التي توفر بهذه الصورة البديل المناسب للعقوبة التقليدية السالبة للحرية أي السجن كلّما كان القانون، في فصوله المحدّدة، لايسمح باتخاذ الاجراءات القمعية ضد هؤلاء «المنحرفين».

تحديد مسؤولية الجاني وتشخيص خطورته:

في حين كان العقاب في القديم من الأنظمة يحدّد حسب

---

١ ـ راجع مثلا الدكتور عبدالستار ابراهيم. العلاج النفسي الحديث قوة للانسان. مكتبة المدبولي. القاهرة: ١٩٨٣ الذي يركّز على تطويع السلوك، وكذلك:

Guy Palmade, La psychothérapie, Paris, Presses Universitaires de France, Que Sais-je? 8e Edition, 1984.

الذي يركز أكثر على التحليل النفسي.

خطورة الجريمة وتقدير الضرر الذي ألحقته بالآخرين، أخذ الاتجاه الحديث في التركيز على تحديد المسؤولية الفردية للمجرم اعتماداً على دراسة شخصيته، وهو لا يقر بتوفر أركان المسؤولية كاملة إذا كان الجاني يشكو من اضطرابات نفسية

ويتعاون على القيام بدراسة الشخصية فريق من الأطباء والأخصائيين النفسانيين عادة ما يعتمدون طريقة دراسة الحياة (anammèse) وروائــز الـذكــاء (Tests d'intelligence) والاختبارات الاسقاطية للشخصية (Tests projectifs de personnalité) والهدف من هذه الدراسة هو أولا تحديد المسؤولية الشخصية للجاني وذلك من خلال تقييم قدرته على إدراك أفعاله ووعيه بنتائجها وكذلك من خلال تقويم قوة الارادة لديه، ذلك لأن أمراض الارادة تولد سهولة الانقياد وسيطرة النزعات على سلوك الفرد، والمسؤولية من هذه الزاوية تفترض سلامة الادراك والقدرة على التمييز بين ما هو طيب وما هو خبيث كما تفترض قدرة الفرد على السيطرة على نزعاته الغريزية وضبط سلوكه بصفة واعية

ومن علامات انتشار هذا الأسلوب في معاملة المجرمين أن جلّ الكتب الموجهة للطلاب في الطب النفسي أصبحت تعير فائق الاهتمام لهذا النوع من الفحوص فتخصّص فصولا كاملة لوصف أنماط الشخصية المرضية التي تتورط عادة في كل نوع

من أنواع الجرائم كالاعتداء على الأموال، والعنف والاعتداء على الأشخاص، والشذوذ الجنسي، والادمان، وغيرها[1].

وفي مقال صدر في المجلة العربية للدفاع الاجتماعي استعرض الدكتور أكرم نشأت ابراهيم أهم أصناف المرض النفسي محاولا تحديد مدى مسؤولية الفرد المصاب بأي صنف منها في حالة ارتكابه جريمة، معتبراً أنه توجد حالات يجب فيها رفع المسؤولية عن الفرد تقديراً لظروفه النفسية، وحالات أخرى يمكن اعتبارها تحد نسبياً من المسؤولية الجزائية، وأخرى لاتحد من المسؤولية لأنها لا تتسم بضعف في الادراك ولا في الارادة.

ويتمثل الهدف الثاني لدراسة الشخصية في تشخيص خطورة المجرم وهذا يعني أن الخبير النفساني يحاول كذلك التنبؤ بإمكانية صدور فعل إجرامي جديد عن المفحوص في حالة إطلاق سراحه وإرجاعه الى حضيرةالمجتمع.

وفي الحقيقة فإن هذه العملية صعبة وخطيرة، مما يؤدي عادة بالخبير الى صياغة استنتاجاته في شكل افتراضات. كما أن

---

١ - انظر مثلا:

Jacques Leyrie, Manuel de Psychiatrie Légale et de criminologie clinique, Paris, Librairie philosophique J. Vrin, 1977.

الذي يخصص فصله الأول لـ«الأمراض النفسية المولدة للجريمة»

تقرير الخبير يمكن له أن يشير الى تدابير علاجية ذات أشكال مختلفة حسب الحالات.

الرعاية النفسية لنزلاء المؤسسات العقابية:

وهكذا يصبح الحكم الذي يصدر عن المحكمة والذي يعتمد، من جملة الوثائق التي يعتمدها، تقرير الاخصائي النفساني، ذي صبغتين: صبغة جزائية إزاء فعلة ارتكبها المعني بالأمر وصبغة علاجية تهتم أكثر بالتدابير التي يجب اتخاذها حتى تتحسن الحالة النفسية للمعني بالأمر وحتى لا يعود الى ارتكاب مثل تلك الفعلة التي أدت به الى المثول أمام العدالة وربما الى دخول السجن أيضا.

لقد بدأ هذا الاتجاه في أخذ العوامل النفسية بعين الاعتبار في تحديد ما يجب أن يكون عليه رد الفعل الاجتماعي ضد من ارتكب مخالفة يتضح ويفرض نفسه في ميدان جنوح الأحداث قبل أن يتبع في خصوص إجرام الراشدين، وذلك راجع الى أنه يسهل أكثر تقبل فكرة رفع المسؤولية عن الأحداث تفهما للعوامل الاجتماعية والتربوية والنفسية التي قد تؤدي البعض منهم الى ارتكاب مخالفات وجنحات ولكن يصعب تطبيق مثل تلك المبادىء مع البالغين إذ يخشى إذا وقع ذلك أن نفقد وسيلة من الوسائل الأساسية لتأطير الأفراد

والتأثير في سلوكهم، ولذلك فإن المؤسسات العقابية في أغلبية الأنظمة رغم إبقائها على القوة الرادعة للاجراء الجزائي شهدت تطوراً من مظاهره إقحام رعاية نفسية متخصصة تمثلت أحياناً في محاولة القيام بعلاج نفسي مقنن مع من يعتقد أنه في حاجة الى ذلك من بين النزلاء، وفي بعض الحالات التي لا تصدر في شأنها أحكام سالبة للحرية فإن القاضي قد يشير في ضوء التقرير الذي يرفعه له الخبير النفساني، الى وجوب تلقي المعني بالأمر علاجاً نفسياً في مصحة خارج السجن.

ولقد عرف العلاج النفسي من جهته تطورات يسرت إقحامه مع أنشطة أخرى ذات صلة وثيقة به، في مجالات ومؤسسات متنوعة من هذه التطورات بروز اتجاه جديد بين الأطباء والمعالجين النفسيين لايركز على تشخيص المرض بالمعنى التقليدي لهذه العملية كمرحلة أولية وجوبية قبل الشروع في إعطاء الشخص العلاج الملائم بل يعتبر أنه من الأجدى الانطلاق مع الحريف من عملياته الذهنية المرضية وديناميات شخصيته والآليات الدفاعية التي يميل الى استعمالها بصفة مكثفة دون غيرها، كما أن البعض ينادي حاليا بفصل الصحة النفسية والعلاج النفسي عن الطب، والتفريق بين أمراض الأعصاب والأمراض النفسية والعقلية والتأكيد على أن هذه

الأخيرة ليست من مشمولات الطبيب وحده[1]

إضافة الى ذلك فلقد وقع تجاوز الثنائية المطلقة بين حالات المرض النفسي أو الاضطراب النفسي والحالات السوية، وهذا ما يؤكده الاقبال المتزايد للأشخاص الأسوياء على عيادات الصحة النفسية قصد «التزود بنصائح» وقصد الوصول الى حالة أمثل من التوازن والاكتمال الذاتي بإعانة أخصائي نفساني يشتغل مع المرضى والأسوياء على حد سواء.

تصبح في هذه الظروف مسألة الرعاية النفسية والعلاج النفسي لنزلاء مراكز الأحداث ونزلاء السجون غير مقصورة على أي عملية تشخيص إذ نحن حين ننوي تمكينهم من هذا العلاج لسنا بحاجة لاقامة الدليل على أنهم مرضى نفسيون.

---

١ ـ يكاد الأخصائيون يجمعون على أن الانسان ولئن كان وحدة متكاملة لاتجوز تجزئتها فإنه توجد أمراض عقلية يكون السبب الأساسي فيها سبباً عضوياً وعلاجها من مشمولات الطبيب، وأمراض نفسية لا دخل لأي اضطراب عضوي في تشكيلها، وعلاجها من مشمولات الأخصائي النفساني، وأمراض نفسية جسدية أو سيكوسوماتية مثل القرحي والقوباء تعالج بتضافر جهود هذا وذاك. وفي الحقيقة فإن الممارسة الفعلية كثيراً ما تبيّن أن المقابلة بين الرعاية النفسية والرعاية الطبية لا تأخذ هذا الوجه الحاد وأنه يفضل التعاون بين الأخصائيين من الصنفين حتى نؤمّن للمريض أكثر ما يمكن من حظوظ الشفاء.

ويجدر التذكير من ناحية أخرى، أن تناول العقاقير والأدوية المهدئة منتشر بنسبة مرتفعة جداً بالمؤسسات العقابية، إذ من التأثيرات السلبية للسجن ظهور التشنج والاضطرابات النفسية

ونحن إذ نريد السجن مؤسسة إصلاحية لا بد أن نعترف بأن الحبس وحده، إذا لم يكن مشفوعا برعاية اجتماعية وتربوية ونفسية، له انعكاس سلبي واضح على سلوك الفرد وشخصيته، حتى أنه قيل أن محاولة إرجاع المجرم للمجتمع عن طريق إصلاحه بالسجن لفترة طويلة شيئاً ما إنما هو كإعداد رياضي للقيام بسباق هام بحمله على ملازمة الفراش لمدة أسابيع[1]، لا بد إذن من تشجيع الأخصائيين في ميدان الصحة النفسية والعلاج النفسي على المشاركة في العمل في حقل علاج المجرمين والوقاية من الاجرام.

وفي الوقت الذي أنادي فيه بتقديم الرعاية النفسية لنزلاء المؤسسات العقابية، فإني لست بالمغرور ولا أزعم أن هذه الرعاية تفضي دوماً الى نتائج ايجابية تبعث على الاعجاب،

---

١ - راجع:

R. Schmelck, Traitement pénitentiaire, in Encyclopoedia Universalis, volume 12, page 751, France, Encyclopoedia Universalis, 10ème édition 1977.

فتغيير نفسية البشر وسلوكهم أمر عسير[1]، ولقد جرّبت ذلك من خلال فرصة العلاج النفسي الفردي والجماعي التي أتيحت لي لعلاج بعض الشّبان بمراكز رعاية الأحداث، فالى جانب النتائج الايجابية التي كنت أسجلها أحياناً والتي كانت تدخل على نفسي الارتياح والسعادة، فإني كثيراً ما أصطدمت بالعجز عن تحقيق التغيير الذي كنت أنشده، ان العلاج النفسي صعب بطبيعته والعلاج النفسي في المؤسسات العقابية أصعب، لأن العلاقة بين المعالج النفسي وحريفه يجب أن تبنى على الثقة المتبادلة، وهذا النوع من العلاقة يعسر إيجاده مع الحبس، ولأن الشخصية السيكوباتية من أقل أنماط الشخصية تقبلا للعلاج النفسي وتأثراً به، ولقد أدت هذه الصعوبات ببعض الأخصائيين الى التخلي عن القيام بأي علاج نفسي بالسجون.

الوقاية النفسية:

إن تحديد الأشخاص والجماعات التي يجب أن يعتنى بها بصفة وقائية أصعب من تحديد من يتلقى علاجاً نفسياً

---

١ ـ في دراسة نقدية صدرت في المجلة الدولية لعلم الاجرام والشرطة الفنية، وقع إبراز نقاط الضعف وأوجه القصور لمناهج تعديل السلوك والعلاج النفسي للسجناء، راجع:

Sheilagh Hodgins, L'évaluation des programmes de réhabilitation: Comment la faire, In Revue internationale de criminologie et de Police technique, volume XXXVI, no 2, Avril-Juin 1983, p,p. 43-60.

بالمؤسسات العقابية إذ لا يجوز أن نتهم بعض الأشخاص دون سواهم بأنهم مهددون بالاجرام وأنهم مجرمون بالقوة دون أن يكون قد صدر عنهم أي سلوك إجرامي، بل قد يلعب هذا الاتهام نفسه في بعض الحالات دور التوجيه الى الاجرام بموجب ما نعرفه من أن الأفراد في سلوكهم يتجهون الى الاستجابة الى ما ينتظره منهم الآخرون[1]، ولهذا السبب، ولأسباب مهنية أخلاقية، فإنه يجب التحلّي بالكثير من الحذر في تناول مسألة الأنشطة الوقائية الموجهة للفئات التي يعتقد أنها تنزع أكثر من غيرها للسقوط في الاجرام، حتى لا تكون النتيجة عكسية وحتى لا نخطىء في حق فئات وأناس عاديين ونسيء إليهم.

لايعني ذلك أن العملية مستحيلة بل يمكن عملياً تحديد مجموعات يبرز فيها نوع من الانحراف كالادمان على الخمر، وتعاطي المخدرات، والشذوذ الجنسي، والتشرد، وغيرها، وتمكينها من خدمات نفسية متخصصة الى جانب الخدمات الطبية والاجتماعية وغيرها، ومن المبادىء الأساسية التي تعتمدها مثل هذه العمليات ترغيب المعنيين في المشاركة في هذه البرامج تلقائياً وعن طواعية.

من المبادرات المعروفة في هذا الصدد تخصيص رقم

١ ـ انظر:
R. A. Rosenthal, L. Jacobson, Pygmalion à l'école, Paris, Gasterman, 1971.

هاتف في المدن الكبرى يتصل به من هو في عزلة يشعر بالوحدة ويمرّ بأزمة حادّة واكتئاب عميق يؤدي به الى التفكير في الانتحار، فيجد شخصاً شجاعاً، متمكناً من القيم الانسانية، عرّيفاً بنفسية من يعيش مثل تلك الأزمة، فيعمل على إقناعه باسترجاع الأمل والعدول عن فكرة الانتحار

ونذكر كذلك الحلقات العلاجية المخصصة للمدمنين على السكر أو المدمنين على تعاطي المخدّرات والتي يديرها شخص سبق له أن أصيب بالادمان وعولج في مثل تلك الحلقات، ثم تلقى تدريباً بسيطاً نسبياً في العلاج النفسي للادمان.

من المفيد ايضا ان نذكر مدرسة بالو ألتو PALO ALTO التي هي من أحدث المدارس في العلاج النفسي والتي من روادها باتستون وفاتسلافيك WATZAWICK, BATESON، إنها تعتبر الاضطرابات السلوكية ناتجة عادة عن توجيه طلبات أو أوامر مزدوجة ومتضاربة فيما بينها الى الفرد الذي لايستطيع منطقيا في هذه الحال الاستجابة لأحد الأمرين الاَّ اذا لم يستجب للأمر الثاني، وهكذا يكون حكم عليه مسبقا بالقصور والعجز والخيبة، وترى هذه النظرية أن الاضطرابات النفسية والسلوكية ليست مرضاً فردياً تختص به الذات بقدر ما هي خلل في العلاقات داخل المجموعة التي ينتمي اليها الفرد، ان

هذا التقدم في التحليل النظري لظاهرة المرض النفسي ساعد على ظهور ممارسات علمية جديدة في ميدان العلاج تمثلت أساساً في العلاج النفسى العائلي، ويعني ذلك أن كل أفراد العائلة يتلقون العلاج في نفس الوقت وليس فقط الفرد المنعوت بالمرض.

ولقد لاحظ بعض الباحثين المنتمين الى هذه المدرسة أنه في الكثير من الحالات التي كان يتلقى فيها شات علاجاً نفسياً تقليدياً بصفة فردية، حين ينجح العلاج ويعتدل سلوك الشاب، يصبح أحد إخوانه، ممن كان سلوكه من قبل معتدلا، جانحا بدوره، وفسرت هذه الظاهرة بالرجوع الى سلوك الوالدين الذين كثيراً ما يبالغون عند تربيتهم لأطفالهم في التفريق بينهم وحثهم على التنافس، فإذا كانت العائلة اعتادت في مثل هذه الحالة على أن أحد أبنائها طيب والآخر خبيث، وإذا تحول الخبيث طيباً تحت تأثير العلاج النفسي، فإن الطيب يصبح خبيثاً حتى يحافظ على هويته المتميزة[1]، لعلّ هذا المثال من أكثر الأمثلة دلالة على قدرة العلاج النفسي الحديث على الأسهام في تحليل ظاهرة الجنوح والاجرام وبالتالى على الاسهام في ايجاد الحلول لهذه المشكلة

١ - راجع:

P.Watzlawick, J. Weakland, R. Fish, Changements, paradoxes et psychothérapie, Paris, Editions du Seuil, 1975.

إن الوقاية النفسية في أحد مستوياتها الاخرى أكثر شمولية وأكثر عمومية، ان الافادة من المعلومات المتوفرة في مجال الصحّة النفسية قصد الترشيد الأمني للمجتمع تقتضي تشريك الأخصائي النفساني في رسم أهداف وأساليب التربية والتنشئة الاجتماعية على الصعيد الواسع للمجتمع بحيث تصبح الرغبة في تكوين أفراد مسالمين يطمحون الى بناء مجتمع آمن من جملة الأعتبارات التي تعتمدها السياسة التربوية.

فعلى غرار الدور الذي نرسمه للمعماريين في تصميم مدن وأحياء محكمة نتوقع أنها في تركيبتها لاتسمح بتفاقم الاجرام أو على الأقل لاتسهله، يمكن أن نتصور أن للصحة دوراً هاماً في التخطيط التربوي الوقائي بالمعنى الواسع للكلمة، وعلى سبيل المثال فإن التحول الذي تشهده العائلة العربية حاليا من العائلة الممتدّة الى العائلة الأسرية ذات العدد المحدود من الأفراد قد يكون له التأثير السيء على تنشئة الشباب اذا لم نجد بديلاً مناسباً للدور الذي كان يقوم الأجداد في توجيه أحفادهم ومراقبتهم.

كما تمكن الافادة، في وضع سياسة تربوية رامية الى تكوين جيل سليم، من الدراسة العلمية للشخصية السيكوباتية التي هي أكثر أنماط الشخصية المرضية تورطا في الجنوح والإجرام، ولقد صنف الدكتور مخائيل إبراهيم

أسعد[1] سمات الشخصية السيكوباتية كالآتي:

١ ـ نقص في النمو الوجداني الذي يتجلّى بعجز الفرد عن فهم القيم الخلقية المتعارف عليها.

٢ ـ إنعدام القلق والإثم.

٣ ـ أنانية عاطفية واستحواذ سلوكي وهرب من المسؤولية.

٤ ـ التعلق باللّذة الحاضرة وإهمال الماضي والمستقبل.

٥ ـ فرية إجتماعية.

٦ ـ الثورة على النظام والسلطة

٧ ـ واجهة براقة فوق كيان مهدم.

٨ ـ جاهزية التبرير

٩ ـ تغيم البصيرة.

١٠ ـ فساد دائم.

علينا إذن كمربين أن نقاوم في الشباب هذه الصفات وأن نعزز فيه الصفات المضادة لها

وبصفة أخرى، ما الانحراف والاجرام الاّ نوع الشذوذ والخروج على القاعدة التي تسنها الجماعة لنفسها حتى تمكن افرادها من التفاعل مع بعضهم البعض بشكل لايخدم بدوام المجموعة وتواصلها في الزمن، وهذا ما نعبر عنه بالأخلاق

١ ـ راجع: ميخائيل إبراهيم أسعد. علم الاضطرابات السلوكية الأهلية للنشر والتوزيع. بيروت: ١٩٧٧

وبالضمير، وتوضع أسس التنشئة الاجتماعية بالبيت عندما يكون الفرد مازال طفلاً، والأولية في ذلك للوالدين، و للأب خاصة اذ عادة ما يكون هو الممثل للسلطة داخل الأسرة في مجتمعاتنا. وتتم عملية استيعاب القواعد والقيم الإجتماعية أو بعبارة أخرى عملية التربية الخلقية انطلاقا من خشية الأب الذي له القدرة على معاقبة الطفل ووصولا الى تقمص شخصيته والتمثل به والشعور بالمسئولية والوعي الأخلاقي.

ويمكن أن تختل هذه العملية إذا كان الأب صلباً قاسياً أو إذا كان مسرفاً في اللين مائعاً

إن أي صعوبة حادّة تطرأ على علاقة الطفل بوالديه ولايقع تجاوزها بصفة مرضية، يمكن أن تحدد سلوك الطفل فيما بعد بكيفية تجعله في اصطدام مستمر مع السلطة ومع القانون.

سأحاول بيان هذه النقطة بالاستعانة بمثال أستمده من تجربتي الخاصة في العيادة العلاجية للشبان المودعين بمراكز رعاية الأحداث الجانحين بتونس. كانت لي سلسلة من المقابلات مع شاب كان قد قضى بالمركز مدّة طويلة دون أن يكون الفريق الساهر على تربيته وإعادة تأهيله قد لاحظ تحسناً ملموساً في سلوكه، وعادة ما ينشأ عن هذه المقابلات جو من الثقة المتبادلة وتواصل عميق وعلاقة دافئة، كل ذلك يساعد الحدث على التركيز على مشاكله الحياتية الأساسية وفي الكثير من الأحيان

يترافق مع ذلك الجو نشاط ذهني مكثف حتى أثناء الليل، مما يؤدي بالحدث الى الحلم، فيعرض الحدث أحلامه على الأخصائي النفساني طالباً تفسيرها وهو في حالة تأثر واضح.

في احدى تلك المقابلات، حكى لي شاب أنه رأى في منامه صورة كان لها الوقع الشديد عليه، وتمثل هذه الصورة أباه راكباً دراجة وهي تجري بسرعة، ولكنها كانت بدون مقود فكانت مترددة في اتجاهها تحيد يميناً وشمالاً، وكان ذلك بمدخل مركز رعاية الأحداث الذي كان الشاب مقيماً به آنذاك.

وكان ذلك الشاب من قبل قد وصف أباه بأنه رجل طيب أمي بسيط (ساذج) وعامل فقير، وما كنا نتفطن الى الشحنة الهائلة من الاستهجان التي يحتوي عليها هذا الوصف الموجز لو لم تتعزّز بمحتوى الحلم.

هكذا اتضح أن هذا الشاب كان يرى ربما بصفة لاشعورية أن أباه ببساطته وعدم قدرته على تسيير شؤونه وتنظيم حياته بصفة ناجحة اجتماعياً، كان فاقداً القدرة على تربية ابنه والتأثير فيه مما أدى بهذا الأخير الى الانحراف ودخول مراكز رعاية الأحداث.

إن تمكين الشاب من التعبير في ظروف ملائمة على ثنائية مشاعره نحو أبيه، مشاعر احتقار وكراهية ولكن وفي نفس

الوقت مشاعر عطف ومحبة من شأنه أن يساعده على مجابهة ظروفه بأكثر واقعية ونجاعة.

إن الصحة النفسية يمكن أن تسهم في الترشيد الأمني للمجتمع انطلاقاً من زوايا مختلفة، فإذا اقتنعنا بأهمية الاتجاهات نحو السلطة ومن يمثلها داخل العائلة وخارجها، تبينت لنا قيمة تنظيم الحملات الرامية الى تحسين علاقة المواطن برجل الأمن، وتكوين المجموعات الأهلية التي تتبنى أهداف الوقاية من الجريمة وتنشط في سبيلها، في شكل جمعيات الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر مثلا، وتوفير رعاية خاصة للفئات التي هي عرضة أكثر من غيرها للاجرام، كحماية المسنّين العزّل، والمرضى النفسيين الذين يمكن أن يتعرضوا أكثر من غيرهم للاعتداء[1]، وحماية الجمهور من الاجراءات والممارسات التسلطية الاعتباطية التي قد تصدر عن بعض المسئولين بالأجهزة الحكومية وغيرها[2]

١ ـ نظم المركز الدولي لعلوم الاجرام، بسيراكوزا، إيطاليا، ندوة علمية سنة ١٩٨٠ موضوعها حماية حقوق الأشخاص الذين يشكون من اضطرابات نفسية وكان من بين المشاركين الدكتور محمد شعلان من مصر وصدرت أعمال الندوة تحت عنوان:

The Protection of Persons suffering from Mental Disorders

٢ ـ انظر مثلا: عبدالله معاوية. المؤسسات والعنف. محاضرة الندوة الدولية التي نظمتها وزارة الشؤون الثقافية التونسية حول موضوع الثقافة والعنف في ربيع سنة ١٩٨٤ بالحمامات.

وإن تحول الاهتمام الى الضحية ودراسة خصائصها الموضوعية والشخصية بيّن أن من اعتدنا تسميته الضحية هو في الحقيقة وفي الكثير من الأحيان يتحمل نصيباً من المسئولية، إما لأنه لم يتخذ التدابير اللازمة لحماية نفسه، وإما لأنه يمكن اعتباره هو المتسبب، بصفة مباشرة أو غير مباشرة، في تحريض الآخرين على الاعتداء عليه، وهذه المسألة كثيراً ما تكون واضحة في الجرائم الجنسية مثلا.

لا يفوتنا قبل نهاية هذا العرض أن نشير الى أننا تناولنا العلاقة بين الصحة النفسية والأمن من جهة واحدة، حيث حاولنا إبراز دور الصحة النفسية في الترشيد الأمني للمجتمع، في حين أن العلاقة في الواقع متبادلة بين الصحة النفسية والأمن، ولقد خصصت دراسات كاملة للبحث في موضوع تأثير الأمن في الصحة النفسية، منها ما بيّن مثلا أنه في الحالات القسوى لعدم استقرار الأمن تتفاقم بعض الأمراض النفسية، كتكاثر حالات الهستيريا بين الجنود وقت الحرب، في حين تتقلص أصناف أخرى من الاضطرابات النفسية كذهان الاكتئاب.

وفي الأخير أودّ أن أبدي افتراضاً نظرياً حول طبيعة العلاقة بين الاجرام والعرض النفسي، ان هذين النمطين من السلوك مظهران من مظاهر الاستجابة اللاتوافقية للظروف البيئية التي تحيط بالفرد، في بعض الحالات، يمكن اعتبار تلك الظروف في حدّ ذاتها سيئة ومولدة بالضرورة لردود فعل لا توافقية، وذلك يستوجب العمل على تصليح تلك الظروف، إما بتغيير العلاقات داخل العائلة أو بإدخال إصلاحات على النظام الاجتماعي وفي حالات أخرى تكون الاضطرابات النفسية من جهة والجنوح والاجرام من جهة أخرى إستجابات

لاتوافقية لظروف يمكن أن نحكم عليها بأنها سليمة، وتتميز هذه الاستجابات بصبغتها العدوانية، ويبقى السؤال المطروح هو: لماذا يوجّه هذا العدوان الى العالم الخارجي في حالات الجنوح والاجرام، ويوجه الى الداخل وضدّ الشخص نفسه في حالات الاضطرابات النفسية؟ وإذا كان لا بدّ مس أن يكون كلٌ منّا حاملا لنصيب من النزعات العدوانية، فإنه مس الأساسي أن نعمل على توجيه هذا العدوان بكيفية لا تضر بصحتنا ولا بالمجتمع الذي ننتمي إليه

المراجـــــع

أولا: المراجع العربية:

١ ـ العلاج النفسي الحديث قوة للانسان. الدكتور عبدالستار ابراهيم. مكتبة المدبولي. القاهرة: ١٩٨٣

٢ ـ علم الاضطرابات السلوكية. ميخائيل ابراهيم أسعد. الأهلية للنشر والتوزيع. بيروت: ١٩٧٧

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1 Guy Palmade, La psychothérapie, Paris, Presses Universitaires de France, Que Sais-je? 8e Edition, 1984.

2 Jacques Leyrie, Manuel de Psychiatrie Légale et de criminologie clinique, Paris, Librairie philosophique J. Vrin, 1977.

3 P.Watzlawick, J. Weakland, R. Fish, Changements, paradoxes et psychothérapie, Paris, Editions du Seuil, 1975.

4 R. Schmelck, Traitement pénitentiaire, in Encyclopoedia Universalis, volume 12, page 751, France, Encyclopoedia Universalis, 10ème édition 1977.

5 R. A. Rosenthal, L. Jacobson, Pygmalion à l'école, Paris, Gasterman, 1971.

6 Sheilagh Hodgins, L'évaluation des programmes de réhabilitation: Comment la faire, In Revue internationale de criminologie et de Police technique, volume XXXVI, no 2, Avril-Juin 1983.